



**PFLEGE
WEGWEISER
NRW**

Ergebnisbericht

über die Arbeit der Projektverlängerung des Projekts KoNAP NRW
zur Weiterentwicklung der Pflegeberatung

vorgelegt am 28.02.2019



Inhalt

Vorbemerkung.....	3
1. Analyse zur Qualität in der Pflegeberatung.....	4
1.1 Methode	4
1.2 Zentrale Ergebnisse	4
1.3 Bewertung	6
2. Datenerhebung der Pflegeberatungsstellen.....	7
2.1 Methode	7
2.1.1 Grundgesamtheit der Daten	7
2.1.2 Befragungsinstrument.....	7
2.1.3 Auswertungsverfahren.....	8
2.2 Zentrale Ergebnisse	9
2.2.1 Struktur.....	9
2.2.2 Inhalte der Beratung	10
2.3 Bewertung	15
3. Bedarfe der Pflegeberater*innen	16
3.1 Methoden	16
3.2 Zentrale Ergebnisse	17
3.2.1 Fortbildung	17
3.2.2 Vernetzung	17
3.2.3 Information	18
3.3 Bewertung	18
4. Handlungsempfehlungen und Fazit.....	20

Vorbemerkung

Für Menschen in NRW steht eine Vielzahl von Beratungsangeboten im Themenfeld Pflege zur Verfügung. Im Falle der Pflegebedürftigkeit ist es jedoch für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen häufig schwierig, Informationen und passende Unterstützungsleistungen zu erhalten. Die Vielfalt der Leistungsansprüche und die Anforderungen zur Organisation des individuellen Pflegearrangements machen eine Orientierung oft schwierig. Eine Vielzahl von Beratungsangeboten bieten diesbezüglich Unterstützung an. Das passende Angebot zu finden, ist oftmals für Ratsuchende schwer. Hinzu kommt, dass das Angebotsprofil der Beratungsstellen sich sehr unterscheidet.

An dieser Stelle hat das Projekt KompetenzNetz Angehörigenunterstützung und Pflegeberatung Nordrhein-Westfalen (KoNAP-NRW) angesetzt und alle relevanten Beratungsstellen im Themenfeld Pflege auf dem Internet-Portal www.pflegewegweiser-nrw.de transparent dargestellt. Diese Übersicht sowie die ergänzende kostenlose Hotline des Pflegewegweisers NRW erleichtern einer Vielzahl von Ratsuchenden den Zugang und das Auffinden passgenauer Beratungsangebote in NRW. Ebenso konnten erste Unterstützungen der Pflegeberater*innen durch Fortbildungsangebote und Informationsmaterialien für die Weiterentwicklung der Beratungsinhalte und des Angebotsprofils geleistet werden.

Im Anschluss an das Projekt, das nach zweijähriger Laufzeit zum 31.12.2018 endete, wurden die Regionalstellen Ahlen, Bielefeld und Köln im Rahmen einer kostenneutralen Projektverlängerung vom 01.01.2019 bis zum 28.02.2019 vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (MAGS) und den Pflegekassen mit einer in die Zukunft gerichteten anschlussfähigen Ergebnissicherung beauftragt. Diese dient der Überführung der Projektergebnisse für die neu auszurichtenden Demenz-Servicezentren in „Servicestellen Alter und Pflege“ (Arbeitstitel).

Aus der „Projektskizze zur Konturierung eines möglichen künftigen Arbeitsprogramms von Servicestellen Alter und Pflege“¹ ergab sich aus dem Arbeitsbereich 3.2. „Weiterentwicklung der Pflegeberatung und der Angebote für pflegende Angehörige“ die Zielrichtung.

Der im Projekt gewonnene landesweite Überblick der Pflegeberatungsstellen ermöglicht eine umfassende Darstellung und Betrachtung des Angebotes in NRW und lieferte wertvolle Hinweise zum Bedarf und möglichen Angeboten für die Qualitätsentwicklung und -sicherung.

Diese Datengrundlage wird im folgenden Ergebnisbericht theoretischen Erkenntnissen des Themenfeldes Pflegeberatung gegenübergestellt. Die daraus resultierenden Handlungsempfehlungen sollen der Weiterentwicklung der Pflegeberatungsstellen dienen und können eine Arbeitsgrundlage für die neuen Servicestellen bilden. Dafür werden die Daten ebenfalls regional für die neuen Stellen aufbereitet.

¹Projektskizze zur Konturierung eines möglichen künftigen Arbeitsprogramms von „Servicestellen für Alter und Pflege“ (Arbeitstitel) in Nordrhein-Westfalen; Konzept, Arbeitsprogramm und Personalausstattung; Ergebnisse einer Unterarbeitsgruppe, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der Demenz-Servicezentren, der Informations- und Koordinierungsstelle der LID, der Träger, der Pflegekassen und des MAGS; Stand: 23. Oktober 2018

1. Analyse zur Qualität in der Pflegeberatung

1.1 Methode

Zur Identifikation von relevanter Literatur zu Qualitätsaussagen zur Pflegeberatung in Deutschland wurde eine Recherche über die gängigen Suchmaschinen durchgeführt. Es konnte nur wenig Literatur zu diesem Thema gefunden werden. Nachfolgend werden die bislang dazu vorliegenden Erkenntnisse in einer Synopse zusammengetragen und gegenübergestellt mit dem Ziel Kriterien für einen Expertenstandard zu generieren.

Als Grundlage dieser Synopse dienen:

- der “Qualitätsrahmen für Beratung in der Pflege” des Zentrums für Qualität in der Pflege (Stand 2016),
- die “Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach §7a SGB XI” (Stand 2018),
- der “Qualitätsstandard zur Pflegeberatung im Senioren- und Pflegestützpunkt des Landkreises Osnabrück” der Hochschule Osnabrück (Stand 2017)
- sowie das “Qualitätshandbuch der Pflege- und Wohnberatung” in Trägerschaft des Vereins Alter und Soziales e.V., erstellt in einem Projekt im Rahmen des Modellprogramms der Spitzenverbände der gesetzlichen Pflegekassen zur "Weiterentwicklung der Pflegeversicherung gemäß § 8 Abs. 3 SGB XI" (Stand 2016).

Weitere relevante Ausführungen zum Thema „Qualität in der Pflegeberatung“ waren den Autor*innen zum Zeitpunkt der Entwicklung der Synopse nicht bekannt.

Die jeweiligen Annahmen (“Qualitätsaussagen zur Pflegeberatung”) wurden auf inhaltliche Parallelen überprüft und paraphrasiert zusammengefasst. Hierbei ergibt sich eine gliedernde Einteilung, die die Bereiche Struktur-, Prozess-, Ergebnis- und Qualitätssicherung umfasst sowie Aussagen zu Zielgruppen, Beratungsverständnissen, Zielen und theoretischen Fundierungen der Beratungsdurchführung macht. Bestanden in mindestens drei der vier Ausführungen inhaltliche Parallelen, wurden diese als aussagekräftige Gemeinsamkeit identifiziert und entsprechend als notwendiges Qualitätskriterium für die Entwicklung eines “Mindeststandards” in der Pflegeberatung bewertet.

Die Synopse der Qualitätsstandards ist als Anlage beigefügt.

1.2 Zentrale Ergebnisse

Die Ergebnisdarstellung der textlichen Gegenüberstellung erfolgt entsprechend der genannten Gliederungspunkte der erstellten Synopse. Die hierbei identifizierten Gemeinsamkeiten werden beschrieben und lassen auf eine Mindestanforderung schließen. Die Bewertung der Ergebnisse erfolgt im Anschluss.

Allgemein

Als Zielgruppen der Pflegeberatungsstellen sind pflegebedürftige Personen, Angehörige der pflegebedürftigen Person sowie weitere Interessierte, die in mittel- oder unmittelbarem Kontakt zum Versorgungsprozess und seiner Beteiligten stehen, benannt.

Zur Durchführung von Pflegeberatungen liegt allen analysierten Annahmen ein eigenes Beratungsverständnis zugrunde. Dieses umfasst die Perspektive, dass Beratung mehr ist als lediglich Auskunft Geben. Beratung wird als ein Prozess verstanden, der sich an den individuellen Bedarfen der Ratsuchenden orientiert. Um diesen Prozess angemessen zu gestalten, erfordert dieser ein koproduktives Zusammenwirken von Pflegeberater*innen und Ratsuchenden. Aufgabe der Pflegeberater*innen besteht zudem darin, die Ressourcen von Klient*innen zu erkennen und nutzen und sie unter Einbezug ihrer biographischen und kulturellen Merkmale in ihren eigenen Kompetenzen zu fördern und stärken.

Ziel ist es, das Versorgungsarrangement zu initiieren, zu stabilisieren und gegebenenfalls einem (weiteren) Hilfebedarf voll- oder teilumfassend vorzubeugen. Dies umfasst unter anderem den Zugang zu Hilfen zu schaffen und im Sinne eines Fall- /Case Managements zu agieren.

Dem dargestellten Beratungsverständnis und -handeln liegen theoretische Überlegungen zugrunde. Diese umfassen Ressourcenorientierung, Lebensweltorientierung, Lösungsorientierung, bedarfsorientiertes Arbeiten sowie Empowerment.

Struktur

Als besonders bedeutsam wird eine kostenfreie, trägerunabhängige und neutrale Beratungstätigkeit für die genannten Zielgruppen sowie eine niedrighschwellige Erreichbarkeit beschrieben. Zwei der analysierten „Qualitätsaussagen zur Pflegeberatung“ machen explizit Aussagen über eine angemessene Außendarstellung der Pflegeberatungseinrichtung insbesondere hinsichtlich von Name und Logo der Beratungsstelle. Des Weiteren ergibt sich aus der Synopse die Notwendigkeit von Öffentlichkeitsarbeit, um die Bekanntheit der Beratungsstellen in der Bevölkerung zu gewährleisten. Mehrheitlich wird ein barrierefreier Zugang, eine Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr sowie das Angebot eines wohnortnahen und bei Bedarf zugehenden Beratungsangebots als wichtig erachtet. Neben der persönlichen Beratung muss diese auch telefonisch möglich sein. Zur Unterstützung des Pflegeberatungsprozesses stehen den Ratsuchenden Informationsmaterialien zu relevanten Inhalten zur Verfügung.

Zur Durchführung der Pflegeberatung halten Pflegeberater*innen ausgeprägte Kompetenzen vor. Neben personalen Kompetenzen, die sich auf eine angemessene und verständliche Kommunikation sowie Empathiefähigkeit stützen, sind fundierte Fachkompetenzen von einschlägiger Bedeutung. Hier bedarf es, neben einer Planungs- und Steuerungskompetenz, auch substanziellen Fachwissens und der Mindestqualifikation der Niveaustufen 5 bis 6 des „Deutschen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen“ (DQR)². Dies entspricht einer einschlägigen Berufsausbildung oder eines abgeschlossenen Bachelorstudiums sowie einer entsprechenden Zusatzqualifikation. Neben den beschriebenen Qualifikationen und Kompetenzen stellt die Vernetzung mit relevanten Akteur*innen des Versorgungssystems eine wichtige Voraussetzung für

² www.dqr.de/media/content/Der_Deutsche_Qualifikationsrahmen_fue_lebenslanges_Lernen.pdf

eine erfolgreiche Beratungsarbeit dar. Die Pflegeberatungsstelle fungiert als koordinierende*r Akteur*in im Sinne eines Fall-/Case Managements und hat die Aufgaben, Abstimmungs- und Koordinierungsprozesse der lokalen Versorgungsstruktur zu initiieren und etablieren und diese zu pflegen. Der oder die Pflegeberater*in ist demnach auch in der Lage akteur*innenspezifisch zu kommunizieren. Ferner verpflichten sich Pflegeberater*innen dazu, gesetzliche Datenschutzbestimmungen zum Schutz ihrer Klient*innen und Kooperationspartner*innen einzuhalten.

Prozess

Der prozessuale Beratungsverlauf gliedert sich in die anfängliche Kontaktaufnahme und die erste Orientierung über vorhandene Ressourcen, beteiligte Akteur*innen und den Bedarfen der Ratsuchenden. Wichtig hierbei ist, dass die Pflegeberatungsstelle einen zeitnahen Kontakt ermöglicht, denn Beratungssituationen haben oft akute Anlässe. Anschließend folgt die individuelle Maßnahmenplanung in Koproduktion mit der ratsuchenden Person. Es folgt ein Hinwirken auf Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen. Der Beratungsprozess ist vorerst beendet, sobald die Ziele des Versorgungsplans bzw. eine Verbesserung der Problemsituation erreicht werden konnten. Im Anschluss erfolgt eine Überprüfung und ggf. Anpassung der Maßnahmen, so dass eine möglichst nachhaltige Versorgung gewährleistet ist.

Das bereits aus der Synopse benannte erforderliche Fachwissen stützt sich konkret auf folgende Leistungsrechte: Sozialgesetzbuch IX, XI und XII. Als weitere Beratungsthemen werden in zwei Qualitätsaussagen zusätzlich aufgezählt: SGB V, Betreuungsrecht, Anpassung des Wohnumfeldes, Besonderheiten der Pflege bei Menschen mit demenziellen und psychischen Erkrankungen, Entlastung von Angehörigen, Selbsthilfe und Hilfsmittelversorgung.

Ergebnis- und Qualitätssicherung

Die Pflegeberatungsstellen sollen Prozessschritte und Ergebnisse dokumentieren und eine Evaluation bzgl. Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität durchführen. Erforderliche Kriterien zur Qualitätsüberprüfung und -sicherung sollten demnach vorliegen. Instrumente der Qualitätssicherung sind regelmäßiger kollegialer Austausch, Fallbesprechungen und Supervisionen.

1.3 Bewertung

Die dargestellten Ergebnisse beschreiben die Gemeinsamkeiten der untersuchten "Qualitätsaussagen zur Pflegeberatung" und geben keinerlei Auskunft über die tatsächliche Umsetzung von Standards in den bestehenden Pflegeberatungsstellen. Im vorliegenden Ergebnisbericht werden Qualitätshandbuch und -rahmen sowie Richtlinien betrachtet. Nur **ein** untersuchtes Dokument trägt im Titel "Standard". Des Weiteren sei erneut angemerkt, dass bei Vorlage von mehrheitlich dreier inhaltlicher Parallelen das Prinzip "Gemeinsamkeit" galt. Aus der Perspektive der Autor*innen bedeutet dies, dass ausreichend Relevanz vorliegt, um den aufgeführten Inhalt in eine Empfehlung für einen Mindeststandard mit aufzunehmen und somit als Grundlage für die Diskussion um einen Pflegeberatungsstandard dienen zu können. Ebenfalls erscheinen Kriterien wie personelle Ausstattung der Beratungsstelle wichtig, obwohl keine der Ausführungen konkrete Angaben dazu macht.

In Kapitel vier des vorliegenden Ergebnisberichts erfolgen detaillierte Handlungsempfehlungen zur Entwicklung eines einheitlichen Standards. Die Synopse als auch die im Folgenden vorgestellten Daten bilden Grundlage der abschließenden Empfehlungen.

2. Datenerhebung der Pflegeberatungsstellen

2.1 Methode

2.1.1 Grundgesamtheit der Daten

Die Grundgesamtheit der Datensätze generiert sich über eine landesweite Recherche zu Pflegeberatungsangeboten in NRW mit dem Ziel der transparenten Darstellung im Rahmen der Datenbank des Pflegewegweisers NRW (www.pflegewegweiser-nrw.de). Aufgrund fehlender landes- sowie bundesweiter gesetzlicher Bestimmungen zur inhaltlichen und formellen Ausgestaltung von Pflegeberatungsstellen wurden durch KoNAP projektinterne Aufnahmekriterien für die Datenbank festgelegt:

1. Anerkannte Pflegestützpunkte
2. Pflegeberatungsstellen in öffentlicher Trägerschaft
3. Pflegeberatungsstellen (Wohlfahrtsverbände und gemeinnützige Vereine)
4. Selbstständige Pflegeberatung
5. Pflegeberatung durch Pflegedienstleister nur, wenn die Beratung über § 37 Abs. 3 und § 45 a SGB XI hinausgeht und separates Beratungspersonal und Räumlichkeiten vorhanden sind.

Die strukturierte Recherche erfolgte mittels eines verbundweit einheitlichen Suchverfahrens über unterschiedliche Internetsuchmaschinen und etablierte Datenbanken. Insgesamt wurden 437 Beratungsstellen persönlich oder telefonisch befragt und in die Datenbank aufgenommen.

2.1.2 Befragungsinstrument

Für die Befragung der Pflegeberatungsstellen wurde ein von den Projektbeteiligten entwickelter (teil-)standardisierter Fragebogen eingesetzt. Ziel der Befragung war eine differenzierte und umfassende Erhebung der Beratungsstellen in insgesamt vier Kategorien mit differenzierten Items zu:

1. Erreichbarkeit (z.B. Kontaktdaten, Örtlichkeiten, Öffnungszeiten)
2. Beratungsinhalten (z.B. SGB XI, Schnittstellen zu anderen Rechtsgebieten, Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit)
3. Strukturdaten (z.B. Personal, Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit, Dokumentation)
4. drei offenen Fragenstellungen zu Unterstützungsbedarfen Pflegebedürftiger und pflegender Angehöriger, Handlungsbedarf im Themenfeld Pflegeberatung sowie Wünschen der Pflegeberater*innen nach Unterstützung und fachlichem Input.

Alle Items wurden aktiv abgefragt. Im Fragebogen waren Antwortmöglichkeiten vorgegeben. Nicht beantwortete bzw. nicht angekreuzte Antworten wurden in der Auswertung des Items als „nicht zutreffend“ bewertet. Bei den Beratungsinhalten erfolgte eine Unterscheidung zwischen „Information/Qualifizierter Verweis“ und „Beratung“. Reine Wissensvermittlung und -weitergabe wurden als Information/qualifizierter Verweis verstanden. Beratung hingegen wurde als eine darüberhinausgehende Unterstützung betrachtet, bei der die individuelle Situation analysiert und Strategien zur Problemlösung entwickelt werden.

Diese differenzierte Abfrage hatte zum Ziel, eine Aussage zu den tatsächlichen Beratungsangeboten in den unterschiedlichen Themenfeldern innerhalb der Beratungseinrichtung möglich zu machen. Damit sollte den Ratsuchenden das Auffinden von passgenauen Beratungseinrichtungen erleichtert werden.

Ziel der Befragung war somit eine differenzierte und umfassende Erhebung für die Aufnahme in die Datenbank. Die darüberhinausgehende Analyse erfolgte hinsichtlich des Sekundärinteresses, die Heterogenität der Beratungslandschaft in NRW differenziert darstellen zu können. Das war allerdings mit dem erhobenen Datenmaterial nur bedingt möglich.

2.1.3 Auswertungsverfahren

Die Daten aus der Erhebung basieren auf nicht verifizierten Selbstauskünften der Pflegeberater*innen. Die Erhebung fand Mitte des Jahres 2017 statt. Zum Zeitpunkt der hier vorliegenden Auswertung sind die Daten eineinhalb Jahre alt.

Eine landesweite Auswertung fand über eine deskriptive Häufigkeitsauszählung aller abgefragten Items statt. Ausgewertet wurden die absoluten Häufigkeiten. Diese Ergebnisse sind im Abschlussbericht des Projektes KoNAP NRW ausführlich dargestellt und beinhalten Aussagen zu Erreichbarkeit, Fremdsprachenangebot, Öffentlichkeitsarbeit, Vernetzung und Qualifikation der Pflegeberater*innen.

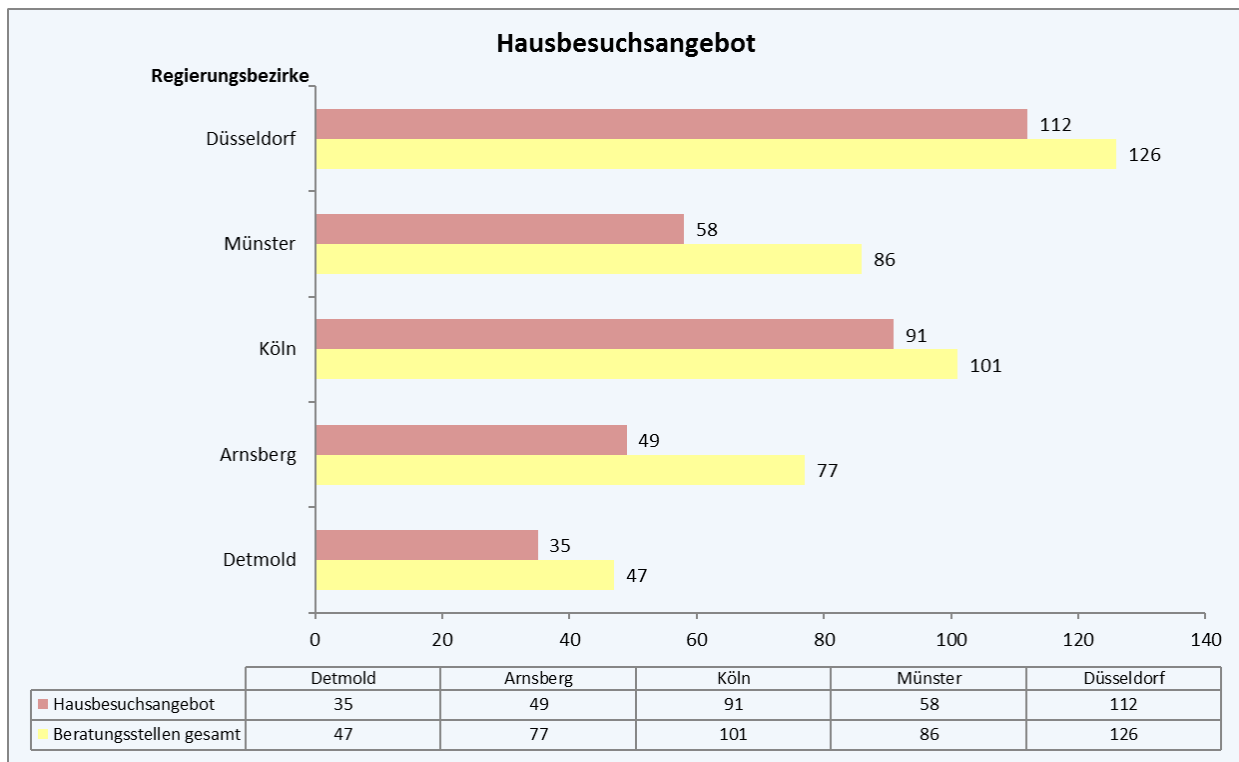
In einem zweiten Schritt erfolgte eine regionalspezifische Auswertung unter besonderer Betrachtung der Inhalte der Beratung. Hierzu wurden unterschiedliche Items kumuliert betrachtet, um insbesondere thematische Ausprägungen auswerten zu können. Diese Ergebnisse sind im Folgenden auf Regierungsbezirksebene dargestellt, die regionale Aufbereitung wird den neuen Servicestellen zur Verfügung gestellt.

Die Kumulation der Items (Basiswissen) wurde auf Grundlage der theoretischen Annahmen der in Kapitel 2 vorgestellten Synopse gebildet.

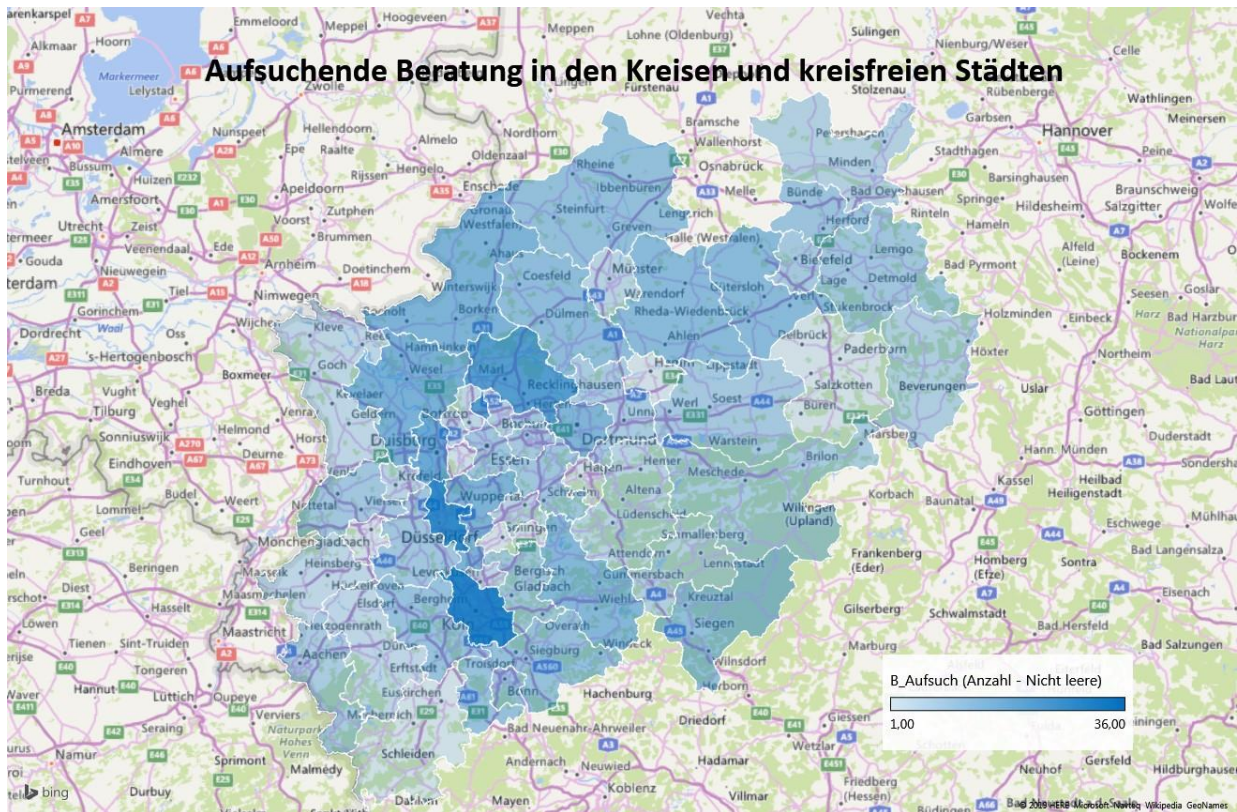
2.2 Zentrale Ergebnisse

2.2.1 Struktur

Aufschlussreich sind die unterschiedlichen Organisationsformen der Pflegeberatungseinrichtungen. In vergleichbaren Regionen kann die Pflegeberatung von zentral mit aufsuchender Beratung, dezentral mit Komm-Struktur, zentral mit Außensprechstunden und aufsuchender Beratung bis hin zu dezentral mit aufsuchender Beratung organisiert sein. Das bedeutet für den Ratsuchenden, je nach Wohnort, z.B. den Service eines Hausbesuches nutzen zu können oder nur eine persönliche Pflegeberatung zu erhalten, wenn er die Beratungsstelle aufsucht. Ältere und/oder immobile Menschen machen einen hohen Anteil der Zielgruppe in den Pflegeberatungsstellen aus. Vor diesem Hintergrund wurden die Pflegeberater*innen explizit über das Angebot zugehender Beratungen z.B. in Form eines Hausbesuchs befragt. Sinnvoll können auch Beratungstermine z.B. in Kurzzeitpflegeeinrichtungen (KZP) sein, wenn zum Ende der KZP insbesondere nach vorhergehendem Krankenhausaufenthalt die Frage auftritt, ob und wenn ja wie eine Rückkehr in die Wohnung möglich ist. Dies bedeutet insbesondere für die Pflegeberater*innen einen erhöhten Zeitaufwand durch An- und Abreise. Die Wartezeiten bis zur Inanspruchnahme einer zugehenden Beratung wurden nicht erfragt. Folglich ist hierüber auch keine Aussage möglich. Die folgende Grafik 1 stellt jeweils die Gesamtheit der Pflegeberatungsstellen pro Regierungsbezirk dar (gelb) und den Anteil der Beratungsstellen, die einen Hausbesuch anbieten (rot).



Grafik 1

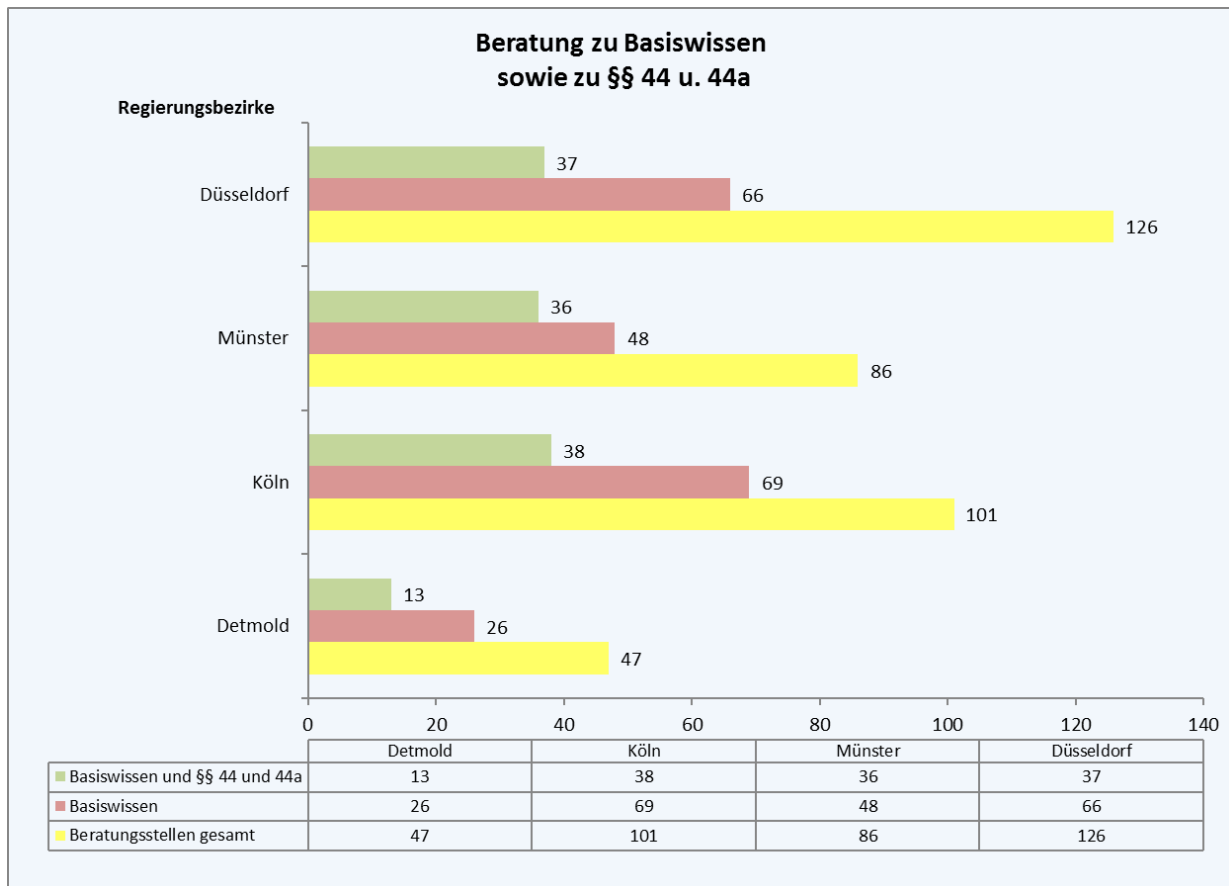


Grafik 2

Bei grafischer Darstellung des tatsächlichen Angebots einer aufsuchenden Beratung in den jeweiligen Kreisen und kreisfreien Städten (Grafik 2) ist zu erkennen, dass die Möglichkeiten zugehender Pflegeberatungen stark divergieren. Regionen mit ausgeprägtem Angebot, hier in dunkelblau, stehen Regionen mit helleren Färbungen gegenüber, in denen ein zugehendes Pflegeberatungsangebot nur in geringem Umfang vorhanden ist. Bedenkt man darüber hinaus, dass ungefähr die Hälfte der Pflegeberatungsstellen angeben, einen Stellenanteil von 0,5 bis 2,0 Vollzeitäquivalente zu haben, ist zu vermuten, dass ein Hausbesuch schon aus zeitlichen Gründen eher seltener erfolgen kann.

2.2.2 Inhalte der Beratung

Die Anliegen der Ratsuchenden sind vielfältig. Was sollte aber aus deren Perspektive an Beratungsumfang erwartbar sein? Auf Grundlage dieser Frage entwickelten die Autor*innen, in Anlehnung an das vorhandene Datenmaterial, ein Bündel an Mindestberatungsleistungen, welches im Folgenden als voraussetzendes Basiswissen definiert ist. Dieses Basiswissen beinhaltet neben den Leistungen der häuslichen Pflege des SGB XI ebenso die Leistungen der teil- und vollstationären Pflege. Die Darstellung (Grafik 3) erfolgt hier ebenfalls auf Regierungsbezirksebene.



Grafik 3

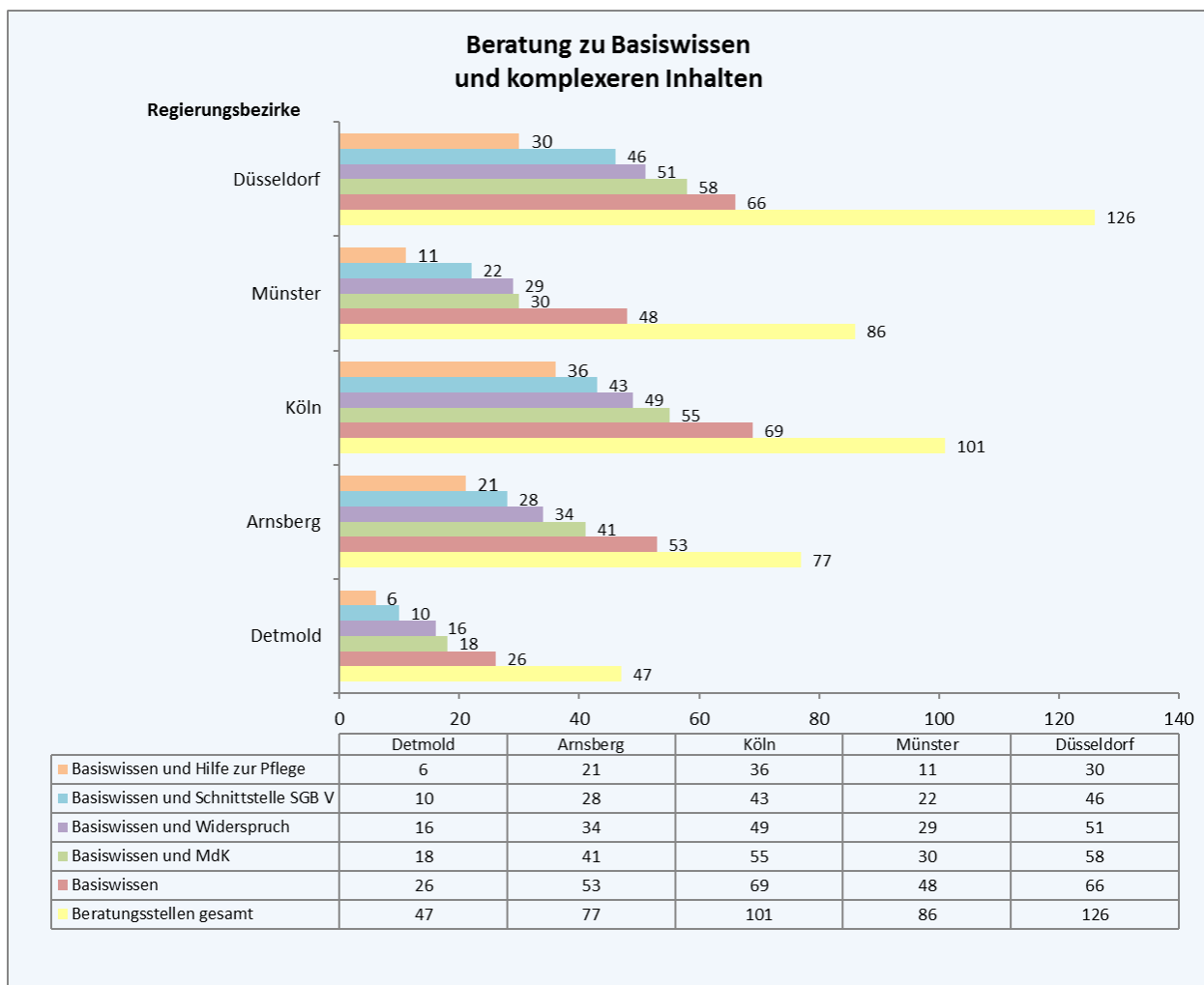
Die Aufgabe der Pflegeberatung wird landesweit sehr unterschiedlich wahrgenommen. Es zeigt sich für die Regierungsbezirke in NRW eine sehr heterogene Landschaft. Dies lässt sich nicht nur bezogen auf die Anzahl der Pflegeberatungseinrichtungen pro Regierungsbezirk (Kreis und kreisfreie Stadt) darstellen, sondern insbesondere hinsichtlich der Beratungsschwerpunkte und -inhalte.

Das tatsächliche Beratungsangebot und -verständnis der einzelnen Einrichtungen ist sehr unterschiedlich. Die differenzierte Analyse der abgefragten Beratungsinhalte zeigt, dass sich kein einheitliches „Mindestmaß“ der beratenen Inhalte erkennen lässt. So bietet etwa nur die Hälfte der abgefragten Pflegeberatungseinrichtungen eine Beratung zu den im Folgenden genannten Leistungen der Pflegeversicherung (häusliche Pflege, teilstationäre Pflege, vollstationäre Pflege, § 39, § 45, § 45b SGB XI, im Schaubild als Basiswissen beschrieben) an. Noch deutlicher zeigt sich dieses Bild, wenn die Beratung zu Leistungen der Pflegeversicherung für pflegende Angehörige (§§ 44 und 44a SGB XI) miteinbezogen wird. Hierzu beraten nur noch ca. ein Drittel der Pflegeberatungsstellen.

Diese Analyse zeigt auf, dass nicht alle Anbieter*innen von Pflegeberatung das von den Autor*innen aus Perspektive der Ratsuchenden definierte Mindestmaß inhaltlicher Beratungsleistung erbringen. Für ratsuchende pflegende Angehörige und Pflegebedürftige ist eine inhaltlich umfassende Beratung notwendig, um sich bei gegebener Vielfalt der Leistungsansprüche und bestehenden Anforderungen zur Organisation des individuellen Pflegearrangements zu orientieren. Vor dem Hintergrund wachsender Zahlen pflegebedürftiger Menschen in NRW ist die

flächendeckende Gewährleistung eines angemessenen Pflegeberatungsangebotes im Sinne einer Versorgungsgerechtigkeit unabdingbar.

Nicht nur der quantitative Bedarf an Pflegeberatungen steigt, auch die Anliegen der Ratsuchenden sowie die Gesetzeslagen zum Themenkomplex Pflege- und Hilfebedürftigkeit werden immer vielschichtiger. Demzufolge wurde ebenfalls ausgewertet, wie hoch die Anzahl der Pflegeberatungsstellen ist, die neben dem definierten Basiswissen auch zu komplexen Sachverhalten beraten können. Die Bestimmung über komplexe Sachverhalte erfolgte ebenfalls durch die Autor*innen in Anlehnung an vorhandenes Datenmaterial. Als komplex gelten somit Pflegeberatungen, die die Themen Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit, Widerspruch SGB XI und Schnittstellen zu SGB V und SGB XII aufweisen, siehe auch folgende Grafik 4.

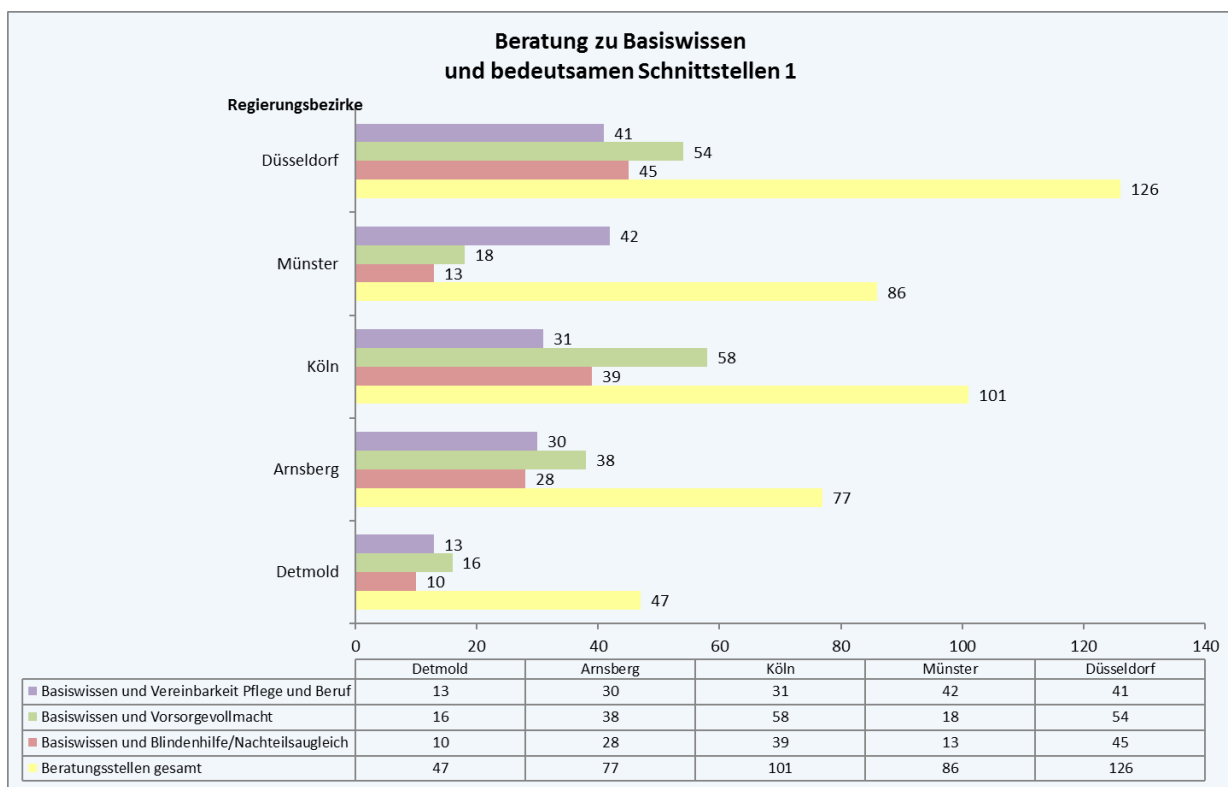


Grafik 4

Leistungen der Pflegeversicherung gemäß SGB XI sind Antragsleistungen. Die Berechtigung zur Inanspruchnahme der Leistungen wird versicherungsrechtlich durch die Pflegekasse und medizinisch/pflegerisch durch die einschlägigen Gutachterdienste geprüft. Die Beratung zur Begutachtung ist somit von zentraler Bedeutung für die Inanspruchnahme von Pflegeversicherungsleistungen. Die Daten verdeutlichen, dass zu diesem bedeutsamen Thema weniger als die Hälfte der Pflegeberatungseinrichtungen berät. Besondere Brisanz erfährt dieses fehlende Beratungs-

angebot, wenn Antragsteller*innen bei Antragstellung auf Leistungen des SGB XI einen Ablehnungsbescheid erhalten, ein Hilfebedarf jedoch unverkennbar ist. Die Klärung von abgelehnten Leistungsanträgen und ggf. die Darstellung von Alternativen z.B. aus dem SGB XII-Bereich verlangt spezifische Kenntnisse (medizinisch, pflegfachlich, sozialrechtlich) und stellt für Pflegebedürftige oder pflegende Angehörige oft eine große Herausforderung dar, bei der sie dringend Unterstützung und Beratung benötigen. Die Daten in der vorliegenden Grafik 4 zeigt an dieser Stelle ein deutliches Defizit auf. Lediglich ein Drittel der Pflegeberatungseinrichtungen hält ein Beratungsangebot zum Widerspruch im Bereich des SGB XI vor. Benötigen Pflegebedürftige und Pflegenden Angehörige Unterstützung über eine individuelle Beratung hinaus in Form von Rechtsberatung, Formulierungshilfe und/oder anwaltschaftliche Vertretung, so ist für die Ratsuchenden kein kostenfreies Angebot in NRW verfügbar. Neben den Leistungsansprüchen gegenüber der Pflegeversicherung sind für die Organisation der Pflege häufig Leistungen der Krankenkassen nach SGB V sowie Leistungen gemäß des SGB XII („Hilfe zur Pflege“) notwendig. Eine Beratung zu diesen Schnittstellen-Themenkomplexen bietet weniger als ein Viertel der befragten Pflegeberatungsstellen an.

Häufig haben Pflegebedürftige und pflegende Angehörige neben Fragen zur Finanzierung und Organisation der Pflege darüberhinausgehende Beratungsbedarfe und wünschen sich eine umfassende Beratung aus einer Hand. Das bedeutet, dass Pflegeberater*innen auch zu relevanten Schnittstellenthemen beraten können sollten. Diesbezüglich wurden bedeutsame Schnittstellenthemen aus Sicht der pflegenden Angehörigen, aber auch der Pflegebedürftigen selbst in Anlehnung an das vorhandene Datenmaterial definiert und ausgewertet (Grafik 5 und 6).

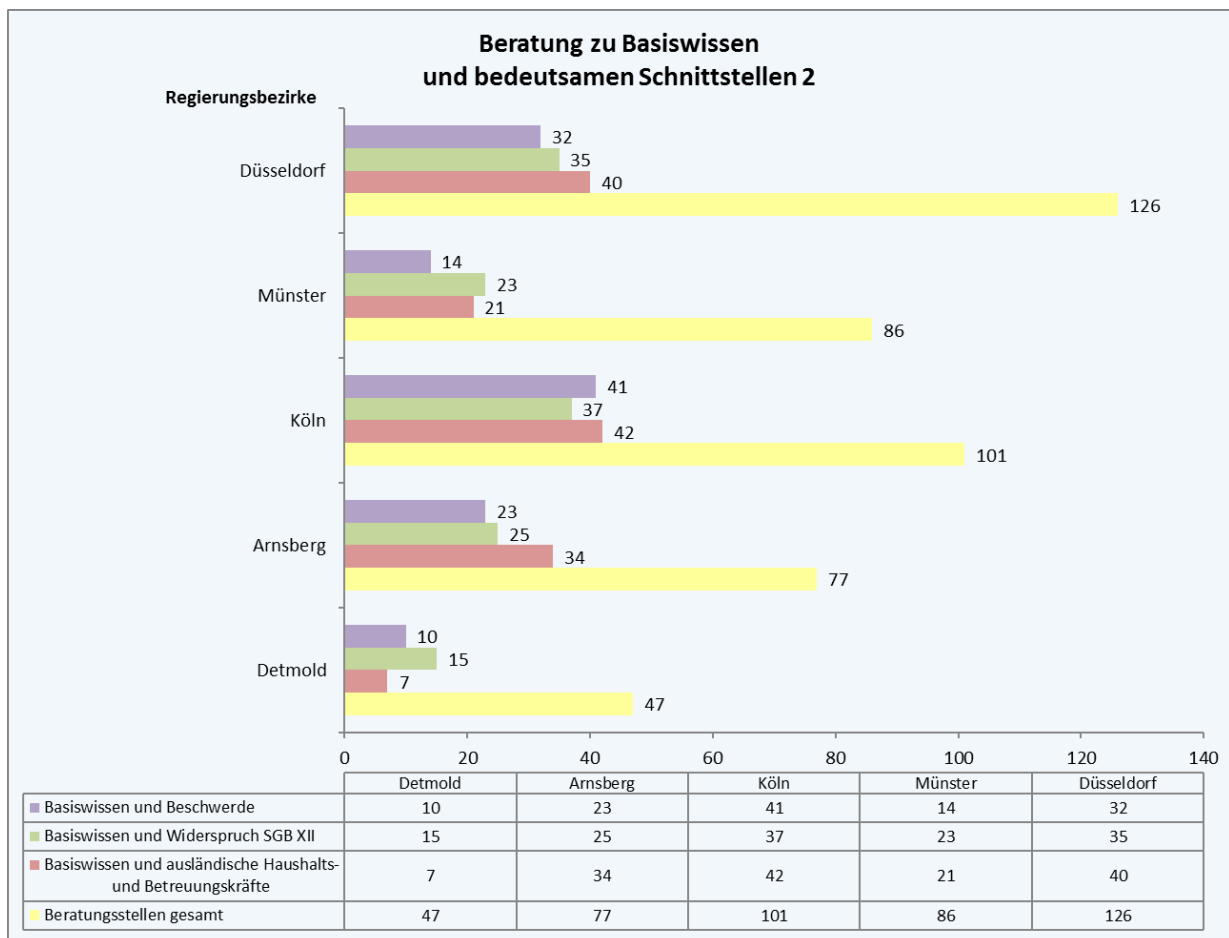


Grafik 5

Bedenkt man, dass immer mehr Pflegende Angehörige ihren „Pflegealltag“ mit einer Berufstätigkeit vereinbaren müssen, wird voraussichtlich der Bedarf an Unterstützung und Beratung dazu steigen und das Thema „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“ im Pflegeberatungsalltag immer bedeutsamer werden. Die Analyse der Befragungsergebnisse zeigt aber, dass derzeit nur ca. ein Drittel der Pflegeberatungseinrichtungen neben dem „Basiswissen“ auch hierzu beraten kann.

Häufig geht das Eintreten einer Pflegebedürftigkeit mit Fragen zur Bevollmächtigung einer anderen Person zur Wahrnehmung bestimmter Aufgaben einher. Diesbezüglich wird Beratung und Unterstützung gesucht. Die Analyse zeigt, dass Pflegeberatungseinrichtungen auch diesbezüglich sehr unterschiedlich aufgestellt sind. So wird dieses Thema zusätzlich zum „Basiswissen“ in drei Regierungsbezirken von ca. 50% der Einrichtungen beraten. In den anderen zwei Regierungsbezirken berät hierzu lediglich ein Drittel der Pflegeberatungsstellen.

Mit einer Pflegebedürftigkeit tritt häufig auch ein Grad der Behinderung ein. Viele Betroffene sind darüber hinaus zudem von einer hochgradigen Sehbehinderung betroffen. Beide Themen spielen daher im Pflegeberatungsalltag eine Rolle. Schaut man sich hierzu die Befragungsergebnisse an, sieht man, dass nur etwas mehr als ein Drittel der Pflegeberatungseinrichtungen dieses Thema neben dem obligatorischen „Basiswissen“ in ihrem Beratungsportfolio mit abgedeckt (Grafik 5).



Grafik 6

In der Regel wünschen sich pflegebedürftige Menschen möglichst lange in der eigenen Wohnung verbleiben zu können. Nicht immer können Angehörige eine ausreichende Unterstützung für den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit sicherstellen, auch die Leistungen ambulanter Pflegedienste sind zeitlich begrenzt. Für viele Menschen kann eine umfassende Betreuung und Unterstützung nur durch ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte gewährleistet werden. Dieses Angebot bietet damit eine Alternative zur stationären Pflege. Die legale Beschäftigung dieser Kräfte ist ein komplexer Sachverhalt und bedarf der Beratung und Unterstützung. Die Analyse der Pflegeberatungen zeigt, dass dieses Thema nicht einmal von einem Drittel der Pflegeberatungsstellen beraten wird.

Pflegebedürftige ältere Menschen sind häufig von Armut betroffen und somit unter Umständen auf Leistungen der Sozialhilfe angewiesen³. Wird ein solcher Antrag abgelehnt, geraten Pflegebedürftige mitunter in existentielle finanzielle Notlagen und haben einen dringenden Bedarf an Unterstützung bei der Durchsetzung ihrer Leistungsansprüche. Auch bei diesem Thema zeigt die Analyse, dass nicht einmal ein Drittel der Beratungsstellen hier helfen kann. Hinzu kommt, dass viele der zu diesem Themenfeld beratenden Einrichtung in kommunaler Trägerschaft sind. Dieses bedeutet für Ratsuchende, dass sie eine Widerspruchsberatung von dem Träger erhalten, der zuvor den Leistungsantrag abgelehnt hat. Dies kann beim Ratsuchenden den Eindruck erwecken, womöglich nicht unabhängig und neutral beraten zu werden.

Die Mehrheit der in Deutschland lebenden Menschen ist mit der Situation der Pflege unzufrieden⁴. Betroffene wie auch Angehörige fühlen sich oft in konflikthaften Situationen allein gelassen und wünschen sich Ansprechpersonen, um Beschwerden zu platzieren. Neben der WTG-Behörde⁵ gibt es kaum Angebote hinsichtlich einer Beschwerdeberatung, die regional verfügbar sind. Auch hier zeigt die Auswertung, dass nur ca. ein Viertel der Beratungsstellen mit dem Thema vertraut ist.

2.3 Bewertung

Die differenzierte Analyse der Pflegeberatungseinrichtungen zeigt eine hohe Diversität in der Ausprägung der Beratungsinhalte und macht die vielfältigen regionalen Unterschiede diesbezüglich deutlich.

Diese unterschiedlichen Ausprägungen sind zum einen dadurch erklärbar, dass bislang keine landeseinheitlichen und fundierten Vorgaben für eine Pflegeberatung existieren. Es ist zu vermuten, dass die Kompetenzen der Berater*innen und Trägervorgaben handlungsleitend für die Beratungsarbeit sind. Darüber hinaus ist zu vermuten, dass die Beratungsinhalte der jeweiligen Pflegeberatungseinrichtungen sich in Abgrenzung zu weiteren bestehenden Beratungsangeboten im Themenfeld Pflege regionalspezifisch ausgeprägt haben mit dem Ziel Doppelstrukturen zu vermeiden. Eine differenzierte Analyse der Pflegeberatungsinhalte unter Einbezug der

³ Quelle: 170915 Kleine Anfrage_Altersarmut in NRW - Antwort_gesamt_digital.pdf

⁴ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/95774/Mehrheit-der-Deutschen-unzufrieden-mit-der-Pflege>

⁵ WTG-Behörde: Behörde zur Umsetzung des Wohn- und Teilhabegesetz Nordrhein-Westfalen (ehemals Heimaufsicht)

regionalen Akteur*innenlandschaft hinsichtlich etwaiger Beratungslücken und/oder Doppelstrukturen konnte nicht durchgeführt werden. Diese Analyse könnte möglicherweise für die Bewertung einiger Schnittstellenthemen relevant sein. Besonders bedeutsam erscheint dieser Aspekt vor dem Hintergrund, dass Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sich oftmals eine Beratung aus „einer Hand“ wünschen. Die Notwendigkeit, sich mit unterschiedlichen Themen auch an unterschiedliche Beratungseinrichtungen wenden zu müssen, stellt eine hohe Hürde für die Ratsuchenden dar.

Eine besonders hohe Diversität hinsichtlich der Pflegeberatungseinrichtungen ist festzustellen, wenn Beratungsinhalte komplexer werden. So ist die Zahl der Beratungseinrichtungen gering, die hierzu eine umfassende Beratung anbieten. Bedenkt man, dass der Beratungsbedarf oft nicht nur sehr unterschiedlich, sondern häufig auch sehr komplex ist, zeigt sich hier vielerorts die Schwierigkeit für Ratsuchende eine dem Bedarf entsprechende umfassende Beratung zu erhalten. Ratsuchende haben aber den Wunsch nach einer umfassenden und qualitätsgesicherten Beratung.

3. Bedarfe der Pflegeberater*innen

3.1 Methoden

Neben der theoretischen Analyse im Kapitel 1 und der Betrachtung der Daten im Kapitel 2 werden im folgenden Kapitel die Wünsche und Bedürfnisse der Pflegeberater*innen betrachtet.

Im Rahmen der Befragung der Pflegeberatungsstellen wurden neben den Dimensionen zur Erreichbarkeit, Beratungsinhalten und Strukturen unter anderem auch die Unterstützungswünsche und Fortbildungsbedarfe der Pflegeberater*innen abgefragt. Diese wurden am Ende des Interviews in drei offenen Fragen formuliert:

1. Welche Angebote brauchen nach ihrer Einschätzung Pflegebedürftige und Ihre Angehörige?
2. Wo sehen Sie Handlungsbedarfe in der Beratung im Themenfeld Pflege?
3. Bei welchen Themen wünschen Sie sich fachlichen Input und Unterstützung?

Die Freitextantworten wurden ausgewertet und lieferten erste Erkenntnisse über Fortbildungswünsche und Handlungsbedarfe.

Um weitere passgenaue Unterstützungsangebote entwickeln und anbieten zu können, wurde darüber hinaus eine detaillierte Online-Befragung zu Fortbildungsbedarfen und Unterstützungswünschen durchgeführt. Die Befragung erfolgte im Januar 2018 mit dem onlinegestützten Umfragetool „Survey Monkey“.

Zum einen wurden Fragen zur Fortbildungsorganisation (max. Anreiseweg, priorisierte Tage/Tagesabschnitt und Dauer), aber auch zu Fortbildungswünschen hinsichtlich

- Beratungs- und Gesprächsführungsthemen,
- Fachspezifischer Rechtsthemen,
- Einbettung der Pflegeberatung im Quartier,

- Handlungswissen in besonderen Beratungssituationen gestellt, sowie eine offene Freitextabfrage verwendet. Die Umfrage wurde per Mail an 437 Beratungseinrichtungen verschickt.

3.2 Zentrale Ergebnisse

Sowohl die Online- als auch die Befragung im Interview ergaben, dass ein großer Bedarf an Fortbildungen, Vernetzung und Informationsmaterial bei den Pflegeberater*innen besteht.

3.2.1 Fortbildung

Wie bereits im vorangegangenen Kapitel dargestellt, sehen sich die Pflegeberater*innen zunehmend mit komplexeren Problemlagen der Ratsuchenden konfrontiert. Hinzu kommen Gesetzesreformen der vergangenen Jahre, vor allem das SGB XI betreffend.

Ein Motivationsgrund für Pflegeberater*innen sich fortzubilden ist es, den eigenen Wissenstand nach Möglichkeit so aktuell und umfassend wie möglich zu halten. Ziel ist zum einen den Erwartungen der Ratsuchenden möglichst gerecht werden und zum anderen die Qualität der Beratung gewährleisten zu können. Mangelnde Fortbildungsangebote auf der einen, sowie fehlende zeitliche und finanzielle Ressourcen auf der anderen Seite, hindern die Pflegeberater*innen oftmals daran an Fortbildungen teilzunehmen. Eine Vielzahl an gewünschten Fortbildungsthemen wurde von Seiten der Pflegeberater*innen genannt.

Die folgende Auflistung stellt eine Auswahl dar:

- Vereinbarkeit von Beruf und Pflege (Pflegezeitgesetz, Familienpflegezeitgesetz)
- Neuerungen im Begutachtungsverfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit
- Widerspruchs- und Klageverfahren im Sozialrecht
- Umgang mit Verwahrlosung
- Umgang zu Auseinandersetzungen mit Leistungserbringern
- Elternunterhalt bei Heimunterbringung
- Ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte in Privathaushalten

Vergleicht man die gewünschten Themen mit den Beratungslücken, die im Kapitel zwei erläutert wurden, so erkennt man eine Kongruenz.

Es geht aber nicht immer nur um Beratungsinhalte. Fortbildungen dienen auch dazu, die Qualität der Beratung zu überprüfen und zu verbessern. So wünschen sich die Berater*innen vor allem Angebote zum gegenseitigen oder kollegialen Austausch, Fallbesprechungen oder Supervision. Auch Trainings bzw. Workshops zur Gesprächsführung, systemischer oder psychosozialer Beratung wurden als sinnvoll erachtet.

Darüber hinaus wünschen sich die Befragten Fachtagungen zu aktuellen Themen (z. B. Demenz) sowie regionale oder onlinegestützte Fortbildungsangebote.

3.2.2 Vernetzung

Im Rahmen der Interviews und Veranstaltungen wurde von Seiten der Pflegeberater*innen immer wieder ausdrücklich gewünscht, sich sowohl überregional als auch fachübergreifend und virtuell zu vernetzen. Die Vernetzung dient vor allem dem gezielten Erfahrungsaustausch mit

Kollegen*innen. Angebote zur Vernetzung von Pflegeberater*innen existieren, wenn überhaupt nur vor Ort auf lokaler Ebene. Gerade im Hinblick auf die Schnittstellenthematik im Beratungsalltag wird eine Vernetzung mit anderen Institutionen, die im Setting Pflege relevant sind, als besonders wichtig erachtet. Dazu zählen aus Sicht der Befragten:

- Pflegekassen und Gutachterdienste
- Sozialhilfeträger und Heimaufsichtsbehörde
- andere Berufsgruppen des Gesundheitssektors, z.B. niedergelassene Ärzte
- Schnittstellenberatung zwischen den verschiedenen Akteuren

3.2.3 Information

Ein weiterer Service, den sich die befragten Pflegeberater*innen wünschen, sind neben regelmäßigen Newslettern oder Rundbriefen insbesondere auch Borschüren und Materialien für die Ratsuchenden selbst, möglichst in einfacher Sprache. Darüber hinaus wünschen sich die Befragten aktuelle Listen zu Ratgebern und regionalen Dienstleistern (insbesondere Anbietern und Einrichtungen für spezielle Zielgruppen oder Wohngemeinschaften). Weitere nennenswerte Informationsservices für die Beratenden, die genannt werden, sind eine Datenbank („Beratungswiki“), Hotline oder FAQ zu Pflege Themen sowie Instrumente für den Beratungsprozess (einheitliche Dokumentationslösungen für Pflegeberatung, Checklisten, Feedbackbogen). Gewünschte Themen sind unter anderem:

- aktuelle Informationen zur Rechtsprechung (z.B. Urteile)
- aktuelle gesetzliche Änderungen
- Leistungen SGB V, SGB XI und SGB XII, Abgrenzung der einzelnen SGB
- Schwierige Fragestellungen in der Pflegeberatung (Fallbeispiele)
- Spezielle Zielgruppen (z.B. Flüchtlinge mit Pflegebedarf, pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund und junge Pflegebedürftige)

3.3 Bewertung

Aus den Ergebnissen der Befragungen konnten die Bedarfe der Pflegeberater*innen abgeleitet und Unterstützungsstrategien erarbeitet werden.

*1. Die Berater*innen beklagen das Fehlen von Informationsmaterial als beratungsunterstützendes Werkzeug bzw. Material zur Weitergabe an die Ratsuchenden.*

Als erste Umsetzungsmaßnahme wurde im Dezember 2017 der erste „Beratungsstandpunkt“ als Fachinformation zum Thema „Rentenanspruch für pflegende Angehörige“ verfasst und allen Pflegeberatungseinrichtungen zur Verfügung gestellt. Im Jahr 2018 folgten quartalsweise vier Beratungsstandpunkte zu den Themen:

- Hilfsmittelversorgung: Wer trägt eigentlich die Kosten?
- Verhinderungspflege: Besonderheiten für Familienangehörige
- Leistungen für Blinde und Gehörlose in Nordrhein-Westfalen
- Heimkosten: Kostenerhöhung - was darf das Heim?

*2. Die Berater*innen beklagen das Fehlen von passgenauen Fortbildungsveranstaltungen speziell für das Berufsbild "Pflegeberater*in".*

2018 wurden 19 Fortbildungsveranstaltungen mit insgesamt 335 Teilnehmer*innen in allen Regierungsbezirken durchgeführt. Die Themen rotierten in den Regierungsbezirken, weshalb den Pflegeberater*innen in der Regel eine ortsnahe Fortbildung angeboten werden konnte.

Folgende Fortbildungsveranstaltungen wurden durchgeführt:

- Pflegezeit und Familienpflegezeit
- Unterstützung der pflegenden Angehörigen durch ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte in Privathaushalten
- Bundesteilhabegesetz trifft Pflegestärkungsgesetz
- Soziale Absicherung und Reha für pflegende Angehörige
- Pflegeberatung trifft Wohnberatung
- Begutachtung bei Kindern
- Recht auf Selbstbestimmung versus Schutz vor Verwahrlosung und ethische Entscheidungsfindung
- Pflegeverträge und Elternunterhalt
- Beziehungsräume und Auftragsklärung in der Beratung
- Gewalt in der häuslichen Versorgung – Erkennen und Handeln

Die Angebote stießen auf eine hohe Nachfrage und großes Interesse bei den Beratungsstellen. Die Teilnehmer*innenzahlen zeigten deutlich, dass Schulungsangebote für diese Berufsgruppe fehlen und gewünscht sind.

Die Pflegeberater*innen empfanden die Fortbildungen sowie die Informationsmaterialien als sehr hilfreich und unterstützend für die tägliche Arbeit und wünschten sich weiterhin einen kontinuierlichen inhaltlichen Support.

Neben dem fachlichen Input wurde auch dem Wunsch vieler Pflegeberater*innen nach Vernetzung mit diesem Fortbildungsangebot Rechnung getragen. Die Veranstaltungen waren interaktiv gestaltet und boten Möglichkeiten zum Dialog. Am Nachmittag gab es die Gelegenheit zum moderierten Austausch mit den Kolleg*innen.

Es wurden darüber hinaus folgende Materialien für Ratsuchende entwickelt, die bedingt durch das Projektende nur teilweise fertiggestellt werden konnten:

- Krankenhaus – was nun? Checkliste für Aufnahme und Entlassung
- Entwurf eines Handbuchs zur Voreinschätzung einer Pflegebegutachtung
- Übersetzung von Informationsmaterial in die türkische Sprache
- Entwurf Flyer für pflegende Angehörige

4. Handlungsempfehlungen und Fazit

Einführung eines Expertenstandard Pflegeberatung

Als bedeutsames Ergebnis lässt sich festhalten, dass die Pflegeberatungslandschaft in NRW sich höchst heterogen präsentiert. Für den Ratsuchenden ist keine einheitliche Pflegeberatung in den unterschiedlichen Beratungseinrichtungen vorhanden.

Landesweit fehlt es an allgemein einheitlichen konzeptionellen Grundlagen, die die Perspektive von Ratsuchenden und wissenschaftliche Erkenntnisse mit Beratungshandeln verknüpfen. Für die pflegerische wie auch die medizinische Versorgung haben sich solche Grundlagen im Rahmen von Qualitätsinstrumenten wie Expertenstandards oder Leitlinien etabliert und sind übergeordnet handlungsleitend geworden.

Die Einführung eines einheitlich geltenden, übergeordneten „**Expert*innenstandard Pflegeberatung**“ wurde bereits als eine Empfehlung im KoNAP Abschlussbericht benannt und soll nachfolgend konkretisiert werden. Für die Umsetzung ist eine enge Abstimmung zwischen dem MAGS und den kommunalen Spitzenverbänden als Vertretung der Träger*innen der Mehrheit der Pflegeberatungsstellen sowie den Wohlfahrtsverbänden erforderlich.

Aus den zusammengefassten Ergebnissen der Qualitätsbeschreibungen (Synopsis) sowie der Ist-Analyse der Pflegeberatungslandschaft (Expert*innenbefragungen) lassen sich für die Entwicklung und Umsetzung eines „Expert*innenstandard Pflegeberatung“ folgende Empfehlungen beschreiben:

1. Definition eines Pflegeberatungsverständnisses und Weiterentwicklung der Pflegeberatungsinhalte

Die Analyse der zugrundeliegenden Qualitätsbeschreibungen zur Pflegeberatung liefert erste wichtige Erkenntnisse für die Definition eines gemeinsamen umfassenden Beratungsverständnisses. Zu den notwendigen Inhalten einer Beratung konnten wenig gemeinsame Aussagen aus der Synopse generiert werden. Die ausführlichste Darstellung zu Beratungsinhalten wird in der Richtlinie des GKV- Spitzenverbandes beschrieben und könnte als Orientierung dienen. Die Erhebung der Pflegeberatungslandschaft konnte deutliche Unterschiede in der praktischen Durchführung von Pflegeberatung aufzeigen, sowohl inhaltlich als auch methodisch. Demzufolge konnten sehr unterschiedliche Beratungsinhalte identifiziert werden.

Die Qualität einer Pflegeberatung kann jedoch nur mit Hilfe von einheitlichen Standards gesichert und damit auch evaluiert und weiterentwickelt werden. Das inhaltliche Beratungsprofil sollte daher zwischen Ratsuchendenerwartung (Beratung aus einer Hand) und definierten Beratungsgrenzen (Zuständigkeiten) landesweit unabhängig und neutral ausgestaltet sein. Die Weiterentwicklung der Pflegeberatung sollte zudem als stetig dynamischer Prozess unter Einbezug der Pflegeberater*innen sowie der Ratsuchendenperspektive verstanden werden.

2. Definition des Pflegeberatungsprozesses und Weiterentwicklung der Pflegeberatungsmethode

Laut vorliegender Synopse ist eine Pflegeberatung deutlich mehr als eine reine Informationsweitergabe und sollte als ein Prozess verstanden werden. Dieser Prozess sollte das Ziel verfolgen, das Versorgungsarrangement zu initiieren, zu stabilisieren und gegebenenfalls einem (weiteren) Hilfebedarf voll- oder teilumfassend vorzubeugen. Für den komplexen Einzelfall ist daher Case Management die geeignete Methode, um den Beratungsprozess handlungsleitend im Versorgungsumfeld zu koordinieren. Die Beratungsdurchführung sollte den Kriterien des von der DGCC⁶ definierten Prozessablaufs entsprechen. Hiermit würde unter anderem zur Beratung auch eine nachgehende Beobachtung hinzukommen. Damit würden initiierte Versorgungsarrangements auch nachhaltig gesichert werden können. Das Vorhalten eines solchen Angebots würde sowohl ausreichende personelle Ressourcen als auch spezifische Kenntnisse erfordern. Die Analyse der Pflegeberatungslandschaft zeigt diesbezüglich deutlich auf, dass nur wenige Beratungseinrichtungen die Arbeitsform Case Management einsetzen. Die Beratung komplexer Sachverhalte ist damit unter Umständen nicht ausreichend gewährleistet.

3. Definition einer „Basisqualifikation“ und Weiterentwicklung der Pflegeberufungsqualifizierung

Der Erfolg von Pflegeberatungen hängt wesentlich von den Kompetenzen der Berater*innen ab. Laut vorliegender Synopse bedarf es dafür neben personaler Kompetenzen einer Planungs- und Steuerungskompetenz sowie substanziellen Fachwissens und einer Mindestqualifikation der Niveaustufen 5 bis 6 des „Deutschen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen“ (DQR). Die landesweite Analyse zeigt, dass die Pflegeberater*innen äußerst unterschiedliche Qualifikationen aufweisen⁷. Die berufliche Vielfalt in einem Team kann zwar bereichernd sein, ein einheitlicher Kenntnisstand für die Pflegeberatung ist jedoch unabdingbar. Dies ist über die vorherigen Handlungsempfehlungen bereits verdeutlicht worden. Darüber hinaus gilt es, diesen Kenntnisstand aktuell zu halten. Hierzu äußern die Pflegeberater*innen den Wunsch nach Unterstützung. Daher wird zum einen die Notwendigkeit eines einheitlichen Qualifikationsniveaus gesehen sowie die Entwicklung eines „Basiscurriculums Pflegeberatung“ empfohlen. Darüber hinaus sollte eine stetige Weiterentwicklung der Pflegeberatung über regelmäßige Unterstützung in Form von Fortbildungen und schriftlichen Informationen erfolgen.

4. Definition von Qualitätsinstrumenten und Weiterentwicklung der Qualitätssicherung der Pflegeberatung

Aus der Datenerhebung geht ebenfalls hervor, dass die Pflegeberatungsstellen sehr unterschiedlich dokumentieren⁸. In den meisten Fällen sind Dokumentationen softwarebasiert. Hier halten die befragten Beratungsstellen vorwiegend eigene Softwarelösungen vor. Unklar ist jedoch die Art und Weise der Dokumentation. Zur Qualitätssicherung gibt die Synopse neben der Dokumentation der eigenen Arbeit auch die Durchführung von kollegialen Fallbesprechungen

⁶ Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC)

⁷ siehe KoNAP Abschlussbericht 2018, S. 32

⁸ siehe KoNAP Abschlussbericht 2018, S. 34f

an, die aus Sicht der Autor*innen unzureichend ist. Zur nachhaltigen Ergebnis- und Qualitätssicherung bedarf es eines einheitlichen Qualitätsentwicklungsprozesses, der kontinuierlich standort- und einrichtungsübergreifend etabliert werden sollte. Dieser sollte landesweit stattfinden, wozu eine ausgeprägte Vernetzung der Pflegeberatungseinrichtungen sowie eine fachliche Begleitung unerlässlich sind.

5. Unterstützung von Kommunen beim Auf- oder Ausbau der Pflegeberatungsstellen auf Basis der Erkenntnisse

Die regionalspezifische Analyse der Pflegeberatungseinrichtungen zeigt eine deutliche Diversität auf. Es sind sowohl große Unterschiede hinsichtlich der Anzahl von Pflegeberatungseinrichtungen als auch der offerierten Beratungsinhalte zu erkennen. Mitunter weisen einige Regionen des Landes NRW Lücken in der Beratungslandschaft auf. Hinsichtlich der Zugangsgerechtigkeit zu Pflegeberatungen für Ratsuchende, gilt es Kommunen zu sensibilisieren.

Fazit

Das Projekt KoNAP konnte im Rahmen einer umfassenden Analyse Transparenz für die Pflegeberatungslandschaft in NRW herstellen und somit erste Grundlagen für eine Diskussion um die Notwendigkeit einer Weiterentwicklung von Qualität in der Pflegeberatung liefern. Die durchgeführte Datenerhebung der Pflegeberatungslandschaft gibt dieser Diskussion das nötige Material, um sie zukunftsweisend zu konkretisieren. Die von KoNAP formulierten Ergebnisse des Abschlussberichts wurden durch die Arbeit in der Projektverlängerung vertiefend analysiert und in dem vorliegenden Ergebnisbericht weiterführend dargestellt. So konnten zahlreiche Impulse gegeben werden, um einen ergebnisfokussierten Diskurs über den Arbeitsbereich B „Entwicklung der Pflegeberatung und der Unterstützung pflegender Angehörige“ der künftigen „Servicestellen Alter und Pflege“ (Arbeitstitel) mit den Fördergeber*innen und den kommunalen Spitzenverbänden zu befördern.

In der Verlängerungsphase des KoNAP-Projektes erfüllten damit die Projektpartner den Auftrag einer zukunftsorientierten anschlussfähigen Ergebnissicherung.

Anlage

Synopse: Qualität in der Pflegeberatung, Synopse von vier Qualitätsbeschreibungen

Impressum:

KoNAP – KompetenzNetz Angehörigenunterstützung und Pflegeberatung NRW

vertreten durch die Regionalstellen

- für den Regierungsbezirk Detmold: **Gesundheitsladen Bielefeld e.V.**
Breite Straße 8, 33602 Bielefeld, gl-bielefeld@gesundheits.de
- für den Regierungsbezirk Köln: **Gesundheitsladen Köln e.V.**
Steinkopfstraße 2, 51065 Köln, info@gesundheitsladen-koeln.de
- für den Regierungsbezirk Münster: **Alter und Soziales e.V.**
Wilhelmstraße 5, 59227 Ahlen, info@alter-und-soziales.de